

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、長妻昭君。

○長妻委員 立憲民主党の長妻昭でございます。

いよいよ本日から、全世代型の社会保障の法案、我が党立憲民主党を含め野党の案と閣法の内閣の案と、並行して審議するというところでございます。今までもるる与党の方からも御発言がありましたが、我々も、現役の方々の負担が余りにも重過ぎるということで、やはり何らかの措置をしなければいけないということで、政府と同等程度の現役の皆さんへの軽減策、これを対案として出させていただき、先ほども我が党の西村議員が答弁をさせていただいたところでございます。

その中で、政府案で幾つかの疑問がありますのでお尋ねをするんですが、政府案は窓口の二割負担によって財源が千八百八十億円出るといふことなんですが、聞くところによると、長瀬効果もこの中に含まれているというふうに聞いておりまして、長瀬効果は幾らぐらいでございますか。

○田村国務大臣 約九百億円を見込んでおります。

○長妻委員 これも、私も最近この資料一ページ

目を見ていただいて、配付しておりますけれども、立憲民主党がそういうことをちよつと小耳に挟んだので、具体的に幾ら長瀬効果なんですかということとを文書で出してほしいと申し上げましたら、なかなか出てこなかったものが、何度も何度も申し上げてやつとこの一ページ目のものが出てきたということ、ちよつと私も見てびっくりしたんですが、与党の皆さんは知っていましたか、この金額、前から。

財源が一千八百八十億円、二割上がることで出るということで、つきり、二割窓口負担が上がるからその分の増収が一千八百八十億だと思いきや、そうじゃなくて、増収分は九百八十億だ。あとの九百億、ほぼ同じ金額は長瀬効果。長瀬効果というのは、窓口負担が上がって受診抑制になる。お金が高いから行けないということで行かない。受診抑制や受診控えの効果が九百億ということで見込んでいるということ。

ちよつとおかしいなと思うのは、これは審議会の部会ですつと議論されていきましたけれども、そこにはこの金額は示されていないということなんです。我々が要求しなかったらずつと出てこなかったんじゃないかなと思うわけで、九百億円とこの金額は減るといふことにならなわけですか。

○田村国務大臣 これは、今までのいろんな言うなれば負担の引上げのとき、このときに、どういふような効果があるかということ、こういうものを実証的に見ていく中で出てくるわけでありまし

て、例えば現行の長瀬方式については、一般制度でいきますと、平成九年九月の改正の実績でありますとか、あと、高齢者でありますと昭和五十八年二月改正から平成九年九月の改正までの実績、こういうものを基礎に推定をしております。

要するに、そういうような経験則の中において、負担が増える中において一定の受診日数が減るといふような中から、こういうものを効果として出してきているわけでありませう。

○長妻委員 受診日数が減る、入院の期間とか、あるいは、一番多いのは外来に行く回数、受診機会が減るといふことが九百億を見込んでいふことなんです。これは半額が長瀬効果だといふことなんです。これは必要な医療が削られるといふことではないんですか。つまり、もつと言えれば、必要な受診がなされなくなってしまう、こういうことではないかという確認は取れているんですか。

○田村国務大臣 必要だとか必要じゃないかだとかというんじゃないかと、実態として、これぐらいの受診回数、日数が減るといふことでございます。それから算出した金額であるわけであります。基本的には、必要な医療はしっかりと受けたい、ただとということであろうというふうに思っています。

○長妻委員 与党の皆さん、今のは分かりますか。うなずいている方がいて、ちよつと信じられないんですが。

必要じゃない、必要とはかわからず、医療費が減るといふ長瀬効果の公式を当てはめたただけだといふような答弁ですけれども、それは困るんです。

よ。つまり、必要な医療が削られるか削られないか知ったこっちゃない、ただ計算式を当てはめたら九百億出るんだからというような趣旨ですよ。だから、必要な医療が、計算は分かれますよ、九百億減る、受診控えが起る。ただ、その受診控えが起った中に必要な医療は入っていない、こういうことが言えるんですか。こういうことを聞いているんです。

○田村国務大臣 高齢者の皆様方の課税所得、収入というものを、こういうものを前提を置いて、今回二割負担という形にさせていただく方々、一定の負担能力という形の中でやらせていただいております。でありますから、必要な医療というものは当然受けていただくだけの所得といえますか。家計というものに対しての余力があるという中において対応させていただいております。ということでもあります。

ちなみに、大体、今回の二割負担で、機械的にこれは計算したものでありますけれども、受診日数を二・六％程度減少させる計算ということでありまして、七十五歳以上の方々の平均の外來受診日数でいきますと、二割負担の対象者の方々は、受診日数が三十三日から三十二・二日になるという形であります。

○長妻委員 計算式は分かるんですけども、私聞いてるのは、九百億が、受診控えが起るわけですよ、現実には、それを明記されているわけですから。その受診控えが起っても必要な医療は削られないんだとおっしゃいましたから、じゃ、受診控えが起ったのは、ある意味では行っ

ても行かなくてもいい医療だということだと思っておりますが、例えばどういう医療が行っても行かなくともいい医療。九百億削られる中身というのは、必要な医療は削られないわけですよ。

ということ、必要じゃない医療が削られるということ、全体としては必要な医療は維持されるというようなことだと思っておりますが、必要でない医療というのはどんなものですか。

○田村国務大臣 必要だとか必要でない医療ということ、申し上げているわけではなくて、三十三日が三十二・二日に受診日数になるということを申し上げているわけでありまして、それぞれが必要じゃない医療ということを申し上げているわけではなくあります。

○長妻委員 言っている意味が分かりません。だって、九百億減るわけでしょう、与党の皆さん。九百億減るといことは、受診控えが起るんですよ、与党の皆さん。それは全然問題ない、受診控えが起っても。今まで無駄な医療をやっていたから、窓口負担を二割に上げて、それで来ない、九百億減っても、それは大勢に影響ないんだ。そういう趣旨ですよ。

でも、それは確認できているんですか、何か統計上とか過去のデータとか。窓口負担を上げて受診抑制が起る、それによって重症化は発生するかしらないとか、そういうエビデンスみたいなものはないんですか。

○田村国務大臣 無駄な医療という概念がどういうものなのか、ちょっと何をおっしゃっておられるのかよく分からないんですが、正直申し上げて、

今般のことに關してどのような影響が出るかというの、まだやっていないわけでありまして、これは分からないわけでありまして、ただ、今までも数度にわたっていろいろな自己負担を上げると、いうことをやっています。それに対して、極端に平均寿命が短くなるどころか、平均寿命は延びているわけでありまして、健康寿命は延びているわけでありまして、それ自体をどう証明するかということ自体はなかなか難しいわけでありまして、今までも、今までも負担を上げてくる中で、極端に国民の皆様方が健康を害するというようなことはなかったんだろうと思います。

もちろん、平均寿命や平均余命、健康寿命、こういうものが上がってきている中において、負担を上げたものとの因果関係というものを直接我々が何らかのエビデンス、証左をもってお示ししたことはありませんけれども、今までの流れからいくと、そういう流れであったということは確かであるというふうに思います。

○長妻委員 エビデンスがない、影響は分からない。ちょっと無責任なんじゃないですかね。

九百億減るといのは政府が認めているわけですよ、受診抑制がある。しかし、それによって健康悪化、重症化の影響は分からない、エビデンスはない。ただ、大臣が一点おっしゃったのは、平均寿命が延びているから、過去もこういうことがあったけれども、まあ大丈夫なんだ。すごく非科学的なアバウトな根拠ですよ。それで与党の皆さんいいんでしょうか、本当に。先生、いいんですか。だって、九百億減るわけですよ、受診控

えが起こるわけです。

例えば、審議会でも多くの先生が懸念を示しておられるわけですね。例えば、十六ページ、部会で松原先生という医師会の先生が、一般区分の人が二割になると二倍払うことになり、検査をしたら物すごい金額になります、そういった二倍になるということであり、多くのお年寄りがどう判断するかという大変心配です。こういうこともおっしゃられて、あるいは、コロナで皆さん大変不安に思っているときに、追い打ちをかけてそのようなことをするのは適切ではないというようにもおっしゃられておられるわけですね。

部会では、兼子先生という老人クラブの方は、窓口負担は、応能負担ではなくて、それを利用する人に対しての負担の強化、応益負担の強化であろうと思っております、そういう意味では保険料の応能負担が私は基本だと思つと。我が党と同じ案のことをおっしゃっておられる先生方、こういう方々も多いんですよ。

ですから、九百億減るわけですよ。これによって影響がないとおっしゃるのなら分かりますよ、エビデンスも聞きますけれども、その後、影響があるかどうか分からないで、九百億、長瀬効果です、計算上こうです、入院日数がちよつと減るから心配するな、平均寿命が日本は延びているから、過去もこういうことはあったけれども大勢に影響はないんだというのはいさし無責任じゃないかと。私、相当、がんの専門家の方を含めて、ちよ

つといいですか、田村大臣、聞いていてください。

（田村国務大臣「聞いています」と呼ぶ）専門家の方にお話を聞きました、がんの専門医とか地域でお医者さんをやられている方とか。おっしゃっていたのは、なるほどと思つて、早期発見、早期治療の機会なんです。それが七十五以上の人は現役の方とちよつと違うんですね。

例えば、十ページを見ていただくと、これは厚生労働省にいただいた資料ですが、なるほど専門家の皆さんの意見どおりだったんですが、健康診断を受けるというのは、現役の方は大体七割の方が毎年受けている。毎年というか、これは、基礎調査で、過去一年に健診や人間ドックを受けた人の総数の割合ということで、七割ぐらい。ところが、八十歳以上になると五三%、半分ぐらいしか健康診断を受けていない。

がんの専門家の方もおっしゃっていたのは、七十五歳以上、八十歳ぐらい、高齢者ががんが早期発見される契機は、やはり、ちよつと体の調子がおかしくて普通と違うということにかかって、念のためMRIとかCTを撮る、あるいはいろいろな血液検査とかをする、それで見つかるケースが大変多いというんですよ。大変多いというんですよ、それが端緒になって早期発見。

なかなか、七十五以上、八十以上の人が健康診断を毎年受けるというそういうことではなくて、そういう意味では、気をつけてくれと私も言われました。何か高齢者は病院にいっぱい行っているから、ちよつと負担を上げて病院へ来なくなつても大勢に影響はない、そういう現役の感覚で言う

のはやめてほしい、そうじゃなくて、それが端緒になって早期発見とかそういうことができるということ、開業医の先生は、やはりかえつて高くつくんじゃないか、つまり重症化して緊急入院とか入院日数が長引くというように、無駄な医療をかけているという高齢者はいないとおっしゃる方とおっしゃる方。それは医者をひとつちよつとおとしめるような発言だともおっしゃる方がいるんですね。無駄な医療だとすると、お医者さんは、いやいや、次はもう来ないでいいですよということを言うお医者さんもちよつといるんだよということもおっしゃっておられる。

つまり、我々の案のように、保険料の賦課限度額を上げていくということ、保険の原理は応能負担も一つの形でありまして、保険料で応能負担、病気の人と病気でない人を区別せずに応能負担をお願いする。

ところが、今の政府の案は病気の人のだけの応能負担じゃないですか。病気の人のだけ、お医者さんに行く人だけ、年収二百万円以上の人に応能負担をお願いする、それでかつ影響が分からないというのはいさし無責任じゃないかということ、大臣、再度聞きますけれども、九百億減ること、調査していただけませんか。過去そういうことがよくあったわけですよ、一割とか二割とか変わったことが。そういうところの調査、どういふ影響があったのか、これをこの委員会に出していただきたいと思うんですが、大臣、いかがですか。

○田村国務大臣 後期高齢者医療保険制度も含めて、守つていかなきゃならないという問題があり

ます、持続可能性という意味で。今、賦課限度額のお話がありました。これは平成二十年に後期高齢者制度がスタートしてから、当時五十万だったのが六十四万まで賦課限度額は上がってまいりまして、直近、令和二年も上げています。令和二年度も。ですから、これはこれで上げてきているわけでありまして、決して賦課限度額に我々が手をつけていないわけでも何でもありません。あります。その中において、負担能力のあるより多くの方々に御負担をいただかなきゃならないということ、今般、能力のある方々に対して対応させていただく。

言われるとおり、医療機関で高齢者の方々が受けることによって、いろいろな疾病の端緒、端緒といいますが、そういうものを見つけていることは確かでございます。それに対しては、我々も、そういう必要な医療はしっかり受けていただくように、今コロナ禍でこういう状況でありますから、かえって医療をちゃんと受けてくださいとお願いをさせていただいておりますので、それをもつて我々は必要な医療を受けないでくださいと言っているわけではないので、しっかり受けていただければありがたいというふうに思います。

**○長妻委員** 大臣、ここに事実が書いてあるじゃないですか。九百億円受診控えが起こるといことが明確にここに書いてあるわけですよ。それを財源の捻出の根拠に入れちゃっているわけですね。だから、この受診控えは健康に影響がないのか、医療行政として、その責任者として、大臣は、断言できないのであれば、エビデンスを出す責任が

あるんじゃないのか、こういうことを言っているんですけれども、与党の方はそう思わないですか。いやいや、受診控え、どうせ高齢者は無駄遣いの医療をしているんだから、ちよつとぐらい減つても大丈夫なんだと言わなければ私の私は空気が思えますよ。

大臣、今申し上げたように、エビデンス、受診控えがあつても過去いろいろな問題が起こらなかった、あるいは、起こつたとしたらこういう問題だつたというのを、是非、調査結果をまとめて出していただきたいと思うんですが、いかがですか。

**○田村国務大臣** 様々な要素が絡みますので、それを、この負担が上がつたからそれによってどう出たかということを詳細に因果関係を明確に示すということとはほぼ不可能だというふうに思います。だから私も、先ほどから、数度の負担、例えば七十歳から七十四歳に関しましても段階的に二割負担にしてきているわけですよ。そういうことをしてきている中においても、健康寿命、平均寿命というものは決して下がっているわけではないわけです。

ただ、それもいろいろな要素がありますから、それ自体を因果関係をつけて証明するということはほぼ不可能に近いわけでありすけれども、ただ、もしそこで本当に極端に健康寿命や平均寿命が縮まるというようなことが起これば、それは何らかの因果関係があるのかも分からないということ、我々も立ち止まることもあり得ると思いますが、しかし、そういうような証左があるわけはございません。

申し上げますけれども、これを直接、負担の上昇と併せて、何を指標にするのかというのも難しいわけでありまして、様々な要素があつてそれぞれ私は健康寿命、平均寿命が延びてきておると思えますので、それを因果関係をなかなかお示しするというのは難しいという認識であります。

**○長妻委員** 平均寿命にまで影響が出たら大変な大きなことだと思いますよ。平均寿命に影響が出ないから大丈夫だとか大丈夫じゃないとか、平均寿命の推移を見るとか、そんな問題じゃなくて、もつときめ細やかに、受診をできないことによつてどれだけの方が重症化してかえつて高つく、こういうことが起こるのか、そういう試算をしないと駄目じゃないですか。

十一ページですけれども、検診の件で、これもいろいろ、「クローズアップ現代」とかいろいろところで報道されていますが、これは日本対がん協会が発表したもので、コロナで検診が減つて、少なくとも見積もつても二〇二〇年は一万人以上のがんが未発見になっている、こういうことなんですね。

さつき申し上げたように、高齢者は検診は余り行かずに、やはり、いろいろなことがあつて、少し調子が悪かったりいろいろな問題があつて行つて見つかるといのが非常に多いということで、このコロナとは今回の二割は関係ありませんけれども、ただ、関係があるとすると、受診控えという意味では同じなんです。

そういう意味では、このレポートも、別の病気の治療中に偶然発見されるなどのがんも含めてい

えば一万人ということをやっているんで、大臣、もうちよつと切実にこの件についてお考えをいただければというふうに思います。

委員長、さっき私が申し上げましたように、受診控えが九百億起るわけですから、これについてどんな影響があるのか、あるいは過去どういう影響があったのか、この資料を理事会に提出いただいたかと思うんですが、いかがですか。

○とかしき委員長 ただいまの件につきましては、理事会で協議いたします。

○長妻委員 そしてもう一つは、大臣、七百二十億ありますよね、現役世代の負担を軽減する。本当にこの財源が出るのかという疑念もあるんですね、政府案だと。我々の案は、さっき西村議員が答弁したとおり、具体的にお金は用意できますので。

ただ、七百二十億の半額が長瀬効果ですよ、大体比率でいえば。七百二十億の半額が長瀬効果なんです、現役の方たちも。行き当たりばったりで本当にこの金額が出るのかどうか。確実にこの七百二十億は出るんですか、半額が長瀬効果という根拠が非常に薄いように感じるんですが、いかがですか。

○田村国務大臣 先ほども申し上げましたけれども、今まで長瀬効果という形で、そういう形で効果がでておるということであります。

ちなみに、いろんな数字等々を我々も見てきているわけでありませうけれども、過去も、例えば、長瀬効果の効果ということでありませうけれども、平成十八年の改正、これは、先ほど申し上げまし

た、現役並みということで二割から三割に高齢者の方々も負担をお願いをしたということで長瀬効果が生じまして、結果的に言うところ、理論値と実績値と余り変わらない、理論値が〇・四日減、実績値が〇・五日減ということで、ほぼ同じような数値が出てきておるといふことがありまして、過去のを見てまいりますと長瀬効果というものが出てきておるといふことであります。

○長妻委員 過去その例がそうだったから今回もというのは、財源の捻出としては非常に私は根拠が希薄だと思えますよ。リアルな財源じゃないじゃないですか。

そういう意味で、二ページ目に東北福祉大学の先生が書いた論文がございます。長瀬式の概要と問題点。基本的に、確かに公式に当てはめる数字は多少修正をされておられるようですが、その公式自体は変わっていないんですよ。この先生がおっしゃっているのは、資料の六ページで、この公式を作るときの使用したデータは更に古く、九十年前だということ、相当なバイアスがかかっている、推計した長瀬式を過去の経験からほぼ実証されているとして現在に適用することはナンセンスである、こういうふうにおっしゃっているんですよ、分析して。八ページ目、終わりにというところで、信憑性の低い長瀬式に替わる新たな枠組みを構築することが必要であろうということ、非常に根拠が希薄だと。

与党の皆さん、本当にこれは財源が出るんですか。確認しているんですかね、長瀬式の詳細を。本当に現役の方の負担が確実に軽減できるんです

か。是非この長瀬式、長瀬効果の検証もしていただかなければ困るといふふうに思うわけでございます。

そして、もう一つは、これもよく誤解される方がいるんですが、前期高齢者は二割の方も多い、その方が七十五を超えると一割になっちゃうから二割のままでもいいんじゃないの、こういうふうに軽くおっしゃる方がいるんですが、十二ページ目を見ていただくと、当たり前ですけれども、年齢が高くなれば高くなるほど病院に行く回数が増えるんですよ。増える。これは、七十五以上は一割負担ということでこの窓口負担のグラフを厚労省に作っていただいているんですけども、八十歳以降、窓口負担は、二割の七十から七十四歳以上に高くなっちゃうっているんですよ、一割なのに。何でかというところ、病院にいったい行くから。

これは誰でも容易に想像できると思いますが、そういう体の調子が悪くなる方が多くなる。そういうようなことで、こういう数字も見ながら、二倍に膨れ上がるということがいかなるものかというふうなことを是非議論をいただきたいというふうに思います。

その中で、大臣、先ほども公明党さんから質問がありましたけれども、二割負担の年収要件は年収二百万だというのは分かりました。じゃ、その年収要件を変えるのは法律改正じゃなくて閣議決定だけでできるということでしょうか。

○田村国務大臣 先ほども榊屋委員にもお答えいたしました。基本的には、法律は、負担割合など基本的な事

項、これを明記しているわけでありまして、その金額、これに関しては政令で定めるということにいたしておりますが、今、現時点ではこれを変えたいというようなことは考えているわけではございませんが、もし変えるようなことがあったとしてもそれは審議会にしっかりとおかけをして関係者の御議論を丁寧にといただくということになると思います。

**○長妻委員** 審議会のメンバーを選ぶのは政府なので、そういう意味では、それはある程度政治的に判断されるということが通例でありますので、一度法律で入れると、今も検証がないとおっしゃいましたので、長瀬効果で受診抑制になったときに、それは健康や重症化に影響があるのかどうか分からないということですので、是非そういう考え方は撤回をしていただきたいというふうに思います。

この件で、最後に、大臣が、さつき入院日数が減少する、少しだけだ、あるいは通院日数も減少する、少しだけだとおっしゃいましたけれども、じゃ、その少しだけということを強調しますが、本当に影響がないということではないんですか、これは。政府としてそれを言っていたかかないと、影響がある法案を審議するわけにはいかないんですよ。影響が健康にはない、重症化にも影響はないんだ、そういうことを言っていただけませんか。**○田村国務大臣** 少しだけと私は何も言っていないので、日数だけを申し上げたわけでありまして、少しだけとは何とも申し上げていないので、それは少しだけかどうかというのはそれぞれの御判断

だというふうに思います。基本的には、必要な医療は受けていただくということを前提で、負担能力というものを考えた上で今回お願いをさせていただくわけであります。

先ほど来、私は平均寿命や健康寿命は決して証左だと言っているわけではなくて、様々な要因があります。例えば、言うなれば、感染症がわつと広がった場合、インフルエンザもそうでありますけれども、流行すれば当然医療費は伸びるわけでありまして、長瀬効果といっても、そういうような年が次に来てしまえば伸びることだって当然あり得るわけでありまして、そういう意味では、なかなか医療の現状というものは分かりませんし、コロナ禍であるということ、これだけ我々は皆さんに大変な御負担をお願いしているいろいろな対応をいただいております。結果、昨年は、お亡くなりになられた方々の数は減っておるというように、そういうようなこともあるわけでありまして、様々な要因が関わって医療というものは成り立つわけでありまして、先ほど来、冒頭に申し上げたとおり、必要な医療はしっかりと受けていただく、そのための我々はいろいろなお願いをこのコロナ禍においてもさせていただいているわけでありまして、その点は政府としてもしっかりと必要な医療を受けていただけるような対応をしまいたいというふうに考えております。

**○長妻委員** ちゃんと答えていないですね。必要な医療は受けていただく、いただきたいということですが、九百億受診抑制が起こっていて、じゃ、

この中に必要な医療はないんですね。いや、いいんですよ。ちゃんと答えてください。この中に、九百億で受診抑制が起こる中に必要な医療というのは含まれていない、こういうことではないんですね。

**○田村国務大臣** 何をどうおっしゃっておられるのか意味が理解できませんが、九百億というのは一つの試算であります。

先ほど申し上げたとおり、いろいろなそのときの疾病の状況、感染症の状況で医療費というものは変わります。それはもう委員も御承知のとおりでありまして、あくまでも、今までもこの長瀬効果というものを盛り込んで制度改正をするときにはいろいろと出してきた、試算をしてきたわけでありまして、今般も同じようにさせていたいただきました。

九百億かどうか分かりませんが、仮に九百億というものがなくなっても、この中に必要な医療が入っているか入っていないかではなくて、必要な医療はしっかりと受けていただくということでありまして。

**○長妻委員** 九百億かどうか分かりませんが、財源の根拠となる数字が分かりませんと大臣は今おっしゃったんですよ。これは、与党の方、大丈夫ですか。

だから、九百億の中に、与党の皆さんもよく考えていただきたい。九百億の中に必要な医療は含まれていない、こういうことですね、榎屋先生。さつきからやじを飛ばしておられますけれども、九百億の中に必要な医療が含まれていないならい

いんですよ。断言できない、何度聞いても答えられないですか。必要な医療が九百億の中に、受診控えの中に含まれていないということなのか、含まれているとしたらどういうことなのか、たまたまないといけないじゃないですか、厚生労働委員会でしょう。

是非、委員長、本当にはぐらかす答弁ばかりでございませうし、九百億円かどうか分かりませんが、こういう答弁も出ましたので、何しろ、その九百億円の中に、受診控えの中に必要な医療が含まれるか含まれないか、文書で厚生労働省に出していただくように、理事会で協議いただければと思います。

○とかしき委員長 たいいまの件につきましては、理事会で協議いたします。

○長妻委員 そして、これは引き続き同僚議員がやりますが、大きい問題ですよ。与党の皆さんも大丈夫だというやじを飛ばさないでくださいよ。さつき言ったじゃないですか、問題ないと。おかしいじゃない。我々だって責任ある対案を出しているんですから。

それで、今日、尾身先生にも来ていただいて。もう第四波に入っているんじゃないか、大阪では医療の当事者が、医療崩壊だ、こういうふうにもうおっしゃっています。

尾身先生にお伺いしますが、第四波にもう入ったということで日本はよろしいでございませうか。  
○尾身参考人 いわゆる一般の社会で言われている第四波というのにもう入っているというのは間違いないと思います。

○長妻委員 それで、大阪は、蔓延防止措置を出した二週間後の来週の十九日まで様子を見て緊急事態宣言発出の要請を判断するとされているんですが、これは、今医療崩壊が起こっているというふうに当事者も大阪で言われておられるので、そこを来週まで待つて様子を見て緊急事態宣言の要請というよりは、私は直ちに緊急事態宣言の要請の準備に入ることが必要だと思っております。尾身先生はいかがでございませうか。

○尾身参考人 私は、当然、今委員がおっしゃるように、緊急事態宣言を出す可能性については十分検討する必要があると思いますが、その前に、私はこういう席で申し上げたいのは、今の大阪が一つの典型的な例だと思えますけれども、一番大事なこと、今はもう人流が減っているのに、いわゆる新規の感染者数というのはいづれ頭打ちする可能性があります。

したがって、問題は、感染者がどれだけ、今千を超えたとかということが非常に多く問題になって、それは確かに問題ですけれども、それよりも問題なのは、これから起きて、どんどんまた更に厳しくなる重症者をどうするかということが実は大阪では私は最大の問題だと思えます。

したがって、今我々がやるべきことは、この今の状況にどう対処するかということ、何をすべきかということ、その中で、重点措置でできないのか、あるいは緊急事態宣言を出さなきゃ駄目なのかというの、これは、どうしてこういう状況が起きていて、何をすべきかということを議論すべきで、重点措置か緊急事態措置かと。実際に今

重点措置でやっているものの多くは緊急事態宣言のこの前のよりも幅広くやっているので、確かにしかしもう一方は、人々が与えるイメージというのがありますよね、重点措置、そういうことも当然あるわけ。

したがって、私は、一番大事なのは、今の状況をどう好転するか。特に、医療の供給体制、こういうことの中で、いわゆる重点措置で不十分であるという判断があればすぐに緊急事態宣言に変えるべきだし、いやいや、緊急事態宣言、重点措置の選択じゃなくて、今やるべきことがあるんだつたらそれに集中すべきことだと私は思います。

○長妻委員 もう尾身先生もよく御存じのことだと思いますが、今回は変異株が大阪では流行していて、これは多くの医療の現場の方もおっしゃっておられますけれども、重症化の期間が長いとか入院の期間が長いということで、新規感染者がピークアウトをしても相当重症者は引きずるということが言われているので、これまでとはちよつとタイミングも含めて違う判断が必要なんじゃないかなというふうに思いますので、是非そこはよろしくお願いをしたいというふうに思います。

そして、もう一点尾身先生にお伺いしたいのはオリンピックの件なんですが、これも、私は東京選出の国会議員で、多くの方から不安だ、不安だと地元の方からも聞かれています。伊谷区も私は選挙区ですので、本当に競技場の周辺とか隣接する中心部ですので、尾身先生、仮に東京で緊急事態宣言が出ている場合は、ちよ

うどオリンピックに重なった場合は、オリンピックはできないという判断を日本政府はIOCに伝える、直前にですね、そういうことでよろしいでしょうか。

○**尾身参考人** 私はオリンピックの開催について決める立場ではないと思いますが、ただ、私の立場としてはつきり言えるのは、今の東京、日本ですよね、これはともかく早く、東京も徐々に感染が広がっていて、私は大阪のような可能性も十分あると思うので、今の状況を何とか早く下方展開、下方に転じさせること。それからもう一つは、今、当然六月、七月には高齢者のワクチンが最大のテーマですよね。それについてしっかりと、二つですね、感染の拡大を防止するということと、しっかりと高齢者に対するワクチンをやるということが、私は、これを今、オリンピック云々については私は申し上げる立場ではないんですけれども、私の感染症の立場としては、そのことが極めて今重要で、それに注力すべきだと思います。

○**長妻委員** 最後に尾身先生にお伺いしますけれども、前回、先週ですね、この委員会の場で、これからは政治に余り気兼ねせずに提言をしていくんだ、プロフェッショナル集団としてというような御発言があった、私は本当にそのとおりだというふうに強く思ったわけでございまして、やはり積極的な提言をするということをおっしゃられたことは本当にいいこと、喜ばしいと思っておりますが、具体的には今後どういう積極的提言というのをされていくおつもりでございませうか。

○**とかしき委員長** 尾身独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、申合せの時間が経過しておりますので、簡潔にお願いします。

○**尾身参考人** 昨年の八月に私どもが出したあのステージの考えのときには、我々専門家は、ステージの判断、あるいは、緊急事態宣言、今でいえば重点措置なんかの判断については控えるべきだという思想でありました。

しかし、今回は、様々な分科会の人たちあるいは政府の方とも一応相談はしましたけれども、今こういう状態ですので、去年の経験を踏まえて、私ども、必要なときにはしっかりと我々の意見を述べることが求められると思うということで、そういうことにしたいと思います。

○**長妻委員** 以上で終わりますので、是非、また第四波に入ったということ初めて尾身先生がここでおっしゃられて、日本にとって本当に正念場でございます。前から言っているように、助かる命が助からなくなる、こういう事態を絶対避けるように、田村大臣、笑っている場合じゃないですよ、本当に医療行政、お願いします。

ありがとうございます。